

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Déclaration de Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

(39 289)

Déclaration de Maladie : N° P19-0004075

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0497

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Bennis Khadija

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 56

Date de consultation : 13 JUIL 2020Nom et prénom du malade : J M BENNIS

Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : CCUE/

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3 JUIL 2020			3500	Dr. ELHOUNA Mohamed Opticien-Dentiste Rue Hassan II Casablanca Tél: 0522 218790 au 0522 212358

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-07-20 21/07/20	376,00 1800,00
INP : 92044569		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPC : 147.00 DH

shamed

E
ne de Paris

ulpébrale

Chirurgie Réfractive



PPC : 147.00 DH

Casablanca, le 13 juillet 2020

Mme BENNIS KHADIJA

THEALOSE: COLLYRE [Qte : 3]

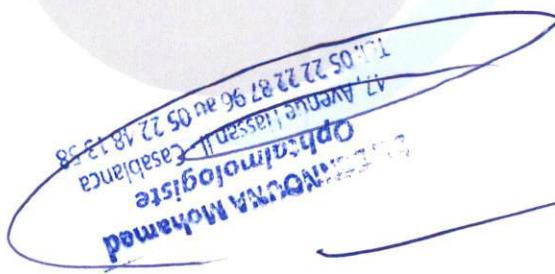
1 goutte 4 à 6 fois/ jour

Gel larmes [Qte : 3]

1 goutte / jour le soir au coucher



Traitement pendant : 3 Mois , dans les deux yeux



الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء
47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

fax : 05 22 47 32 60

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbite-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 13 juillet 2020

Mme BENNIS KHADIJA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.50 (- 0.50 à 135°)

OG = + 1.50 (- 0.50 à 45°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

A VUE D'OEIL
Opticienne Optométriste
280, Boulevard Hassan II - Casablanca
Tél. : 05 22 28 96 88 / 05 22 18 13 58
RC : 275 - IF : 821382
Patente : 35718561

Dr BENNOUNA MOHAMED
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

fax : 05 22 47 32 60

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

10

جے ٹی ٹی ٹی
974P جے ٹی ٹی
جے ٹی ٹی ٹی

10

جے ٹی ٹی ٹی
974P جے ٹی ٹی
جے ٹی ٹی ٹی

Lot 490528
Feb 02/2020
EXP 01/2023

Sous PPI

Lot 490523
Feb 12/2019
EXP 11/2022

Sous PPI

**A VUE D'OEIL**

280 Bir Anzarane
20100 Casablanca
Tél. 05 22 99 12 82
Fax 05 22 99 17 11

le 02.09.20

Facture n° 20 0069

BENNIS Khadija

HX57

A VUE D'OEIL
Opticienne Catométriste
280, Bir Anzarane - IF : 821382
B.P. 35718561
Patente 35718561

Ordonnance BENNOUNA Mohamed 13.07.20

Vision de LOIN**Monture** N° TIPS: A1

MUPRAS

900,00**Verres** ORGANIQUES 1,56 65mm BLANCS**OD.....** N° TIPS: 407 **200,00**VP ORGANIQUE BLANC 1,56mm
Sup OD N° TIPS: 408 **300,00****OG.....** N° TIPS: 407 **200,00**VP ORGANIQUE BLANC 1,56mm
Sup OG N° TIPS: 408 **300,00**

ICE 001539529000030
Id. Fiscal 40717789
CNSS 6354724
Taxe Prof. 35710564

BM009	total	1 900,00
DBS		
DBS		
<i>dont T.V.A. 316,67</i>	total T.T.C.	1 900,00